Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No.11, 377-381

CURRENT STATUS OF PREOPERATIVE PATIENT PREPARATION PERFORMED BY NURSES AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL

Tran Duc Manh*, Ha Thi Tuyet Mai, Chu Thi Huong Hien, Nguyen Thi Diem, Le Thi Thu, Nguyen Thi Viet Ha, Hoang Tho

Vinmec Times City International Hospital - 458 Minh Khai, Vinh Tuy ward, Hanoi city, Vietnam

Received: 02/08/2026
Reviced: 01/09/2026; Accepted: 19/11/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of preoperative patient preparation performed by nurses in the Department of Surgery at Vinmec Times City International Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 184 patients scheduled for elective surgery in the Department of Surgery at Vinmec Times City International Hospital from January to June 2024. Data were collected using a preoperative patient preparation checklist through direct observation and review of medical records, and were analyzed using SPSS version 20.0.

Results: Most preoperative patient preparation activities were performed by nurses at high compliance rates. Activities related to documentation, vital-sign assessment, physical preparation, infection prevention and control, and safe patient transport and handover achieved compliance rates ranging from 99.5-100% among cases in which these activities were required. Several activities did not achieve full compliance, including completion of blood transfusion consent forms (68.2%), trimming and cleaning fingernails and toenails (86.4%), removal of jewelry and accessories (83.7%), and psychological preparation of patients (93.4-97.3%).

Conclusion: Nurses in the Department of Surgery at Vinmec Times City International Hospital generally demonstrated good compliance with the preoperative patient preparation protocol. However, continued supervision, training, and monitoring of activities with lower compliance rates are needed to improve the quality of care and ensure preoperative patient safety.

Keywords: Surgical safety, preoperative patient preparation, nurses.

*Corresponding author
Email: inova.hn@gmail.com **Phone**: (+84) 972402581 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7188

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY

Trần Đức Mạnh*, Hà Thị Tuyết Mai, Chu Thị Hương Hiền, Nguyễn Thị Diễm, Lê Thị Thu, Nguyễn Thị Việt Hà, Hoàng Thọ

Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, phường Vĩnh Tuy, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02/08/2026
Ngày chỉnh sửa: 01/09/2026; Ngày duyệt đăng: 19/11/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng công tác chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng viên tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 184 người bệnh có chỉ định phẫu thuật có chuẩn bị tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ tháng 1-6 năm 2024. Số liệu được thu thập bằng bảng kiểm chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật thông qua quan sát trực tiếp và hồ sơ bệnh án, sau đó được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Hầu hết các hoạt động chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật được điều dưỡng viên thực hiện với tỷ lệ cao. Các nội dung chuẩn bị hồ sơ, đánh giá dấu hiệu sinh tồn, chuẩn bị thể chất, kiểm soát nhiễm khuẩn và vận chuyển, bàn giao người bệnh đạt tỷ lệ thực hiện từ 99,5-100% ở các trường hợp có yêu cầu áp dụng. Một số hoạt động chưa đạt mức thực hiện tuyệt đối gồm cam kết truyền máu (68,2%), cắt ngắn và làm sạch móng tay, chân (86,4%), tháo bỏ trang sức, phụ kiện (83,7%) và chuẩn bị tâm lý cho người bệnh (93,4-97,3%).

Kết luận: Điều dưỡng viên tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City nhìn chung tuân thủ tốt quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật. Tuy nhiên, cần tiếp tục tăng cường giám sát, đào tạo và kiểm tra việc thực hiện các nội dung còn hạn chế nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và bảo đảm an toàn người bệnh trước phẫu thuật.

Từ khóa: An toàn phẫu thuật, chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật, điều dưỡng viên.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn phẫu thuật là một trong những ưu tiên hàng đầu trong nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mỗi năm có khoảng 230 triệu ca phẫu thuật được thực hiện trên toàn thế giới, trong đó khoảng 1 triệu người bệnh tử vong và gần 50% các biến cố liên quan đến phẫu thuật có thể phòng ngừa được nếu tuân thủ đầy đủ các biện pháp bảo đảm an toàn [1, 2]. Bên cạnh đó, tỷ lệ sự cố y khoa liên quan đến phẫu thuật dao động từ 3,2-16,6%, trong đó hơn một nửa có thể dự phòng [2]. Vì vậy, Tổ chức Y tế Thế giới đã khuyến cáo áp dụng Bảng kiểm an toàn phẫu thuật nhằm chuẩn hóa quy trình chăm sóc, tăng cường phối hợp giữa các thành viên trong ê-kíp và giảm thiểu các sai sót.

Trong quy trình an toàn phẫu thuật, giai đoạn chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có vai trò đặc biệt quan trọng, giúp bảo đảm người bệnh sẵn sàng về hồ sơ, thể chất và tâm lý trước khi vào phòng mổ. Điều dưỡng viên là lực lượng trực tiếp thực hiện hầu hết các nội dung chuẩn bị này, góp phần quan trọng trong việc bảo đảm an toàn người bệnh và nâng cao chất lượng điều trị.

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City đã triển khai chương trình an toàn phẫu thuật theo tiêu chuẩn JCI. Việc đánh giá thực trạng thực hiện của điều dưỡng viên là cần thiết để làm cơ sở đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc và bảo đảm an toàn người bệnh. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng công tác chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng viên tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

2. ĐỐI TƯỢNG,PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City; thời gian nghiên cứu từ tháng 1-6 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các ca bệnh có chỉ định phẫu thuật và được chuẩn bị trước phẫu thuật bởi điều dưỡng Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Hồ sơ, phiếu chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng trên người bệnh có chỉ định phẫu thuật có chuẩn bị.

Loại trừ các ca bệnh được chuẩn bị tại các chuyên khoa khác.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính bằng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

*Tác giả liên hệ
Email: inova.hn@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 972402581 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7188

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; *là* hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95%, có = 1,96; *α là* mức ý nghĩa thống kê; p là tỷ lệ chuẩn bị trước phẫu thuật đạt trong nghiên cứu của Nguyễn Quang Huy *và cộng sự* tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2020 là 77,5% [3]; d *là sai số chấp nhận được của ước lượng (*d = 0,06).

Thay các giá trị vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là n = 184 người bệnh.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

- Nhóm biến số chính: thông tin chung của người bệnh (tuổi, giới, nghề nghiệp...) và tình trạng bệnh, phẫu thuật của người bệnh (chẩn đoán trước phẫu thuật, loại phẫu thuật, hình thức phẫu thuật...).

- Nhóm biến số quy trình bàn giao người bệnh phẫu thuật: chuẩn bị biểu mẫu, thủ tục hành chính, đánh giá dấu hiệu sinh tồn, chuẩn bị tinh thần, kiểm soát nhiễm khuẩn, vận chuyển bàn giao.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Bộ công cụ nghiên cứu gồm 2 phần:

+ Phần A: thu thập thông tin nhân khẩu, tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu.

+ Phần B: bảng kiểm check list đánh giá các hoạt động chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật đã được ban hành và đang sử dụng tại cơ sở triển khai nghiên cứu gồm: chuẩn bị biểu mẫu, thủ tục hành chính (10 hoạt động); chuẩn bị đánh giá dấu hiệu sinh tồn, thể chất (7 hoạt động); chuẩn bị tinh thần (3 hoạt động); kiểm soát nhiễm khuẩn (4 hoạt động); vận chuyển, bàn giao (7 hoạt động).

- Quy trình thu thập số liệu: sử dụng bảng kiểm chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật thủ thuật bằng hình thức quan sát trực tiếp và gián tiếp bằng sử dụng hồ sơ bệnh án.

2.7. Tiêu chí đánh giá, thang đo

Kết quả hoạt động chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng viên được phân loại theo mức độ có yêu cầu thực hiện hoặc không yêu cầu thực hiện. Trong nhóm có yêu cầu thực hiện các hoạt động được đánh giá mức độ có thực hiện đầy đủ hay không.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và kiểm tra bằng phần mềm Epidata phiên bản 3.1, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu tham gia hoàn toàn tự nguyện. Thông tin bệnh nhân tham gia được bảo mật trong nghiên cứu này. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đánh giá luận văn tốt nghiệp, Trường Đại học Thăng Long và sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung và đặc điểm phẫu thuật của người bệnh (n = 184)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	76	41,3
	Nam	108	58,7
Tuổi	< 30 tuổi	8	4,3
	30-59 tuổi	113	61,4
	≥ 60	63	34,2
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông	10	5,4
	> Trung học phổ thông	174	94,6
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	164	89,1
	Độc thân	20	10,9
Khu vực sống	Thành thị	155	84,2
	Nông thôn	29	15,8
Loại phẫu thuật	Phẫu thuật nội soi	163	88,6
	Phẫu thuật mở	21	11,4
Hình thức phẫu thuật	Thường quy	140	76,1
	Phẫu thuật trong ngày	44	23,9
Đặc điểm chẩn đoán bệnh	Bệnh cơ quan tiêu hóa	76	41,3
	Bệnh cơ quan tiết niệu	82	44,6
	Ung thư	14	7,6
	Khác	12	6,5

Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (58,7% so với 41,3%). Nhóm tuổi 30-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (61,4%), đa số có trình độ trên trung học phổ thông (94,6%), đã kết hôn (89,1%) và sinh sống tại khu vực thành thị (84,2%). Phẫu thuật nội soi (88,6%) và phẫu thuật thường quy (76,1%) là chủ yếu. Về chẩn đoán, bệnh cơ quan tiết niệu (44,6%) và bệnh cơ quan tiêu hóa (41,3%) chiếm đa số.

Bảng 2. Hoạt động chuẩn bị biểu mẫu, thủ tục hành chính cho người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng viên (n = 184)

Hoạt động	Yêu cầu áp dụng		Tỷ lệ thực hiện trong nhóm yêu cầu áp dụng
	Yêu cầu	Không yêu cầu	
Hỏi kiểm tra thông tin người bệnh	184 (100%)	0	183/184 (99,5%)
Kiểm tra vòng đeo tay	184 (100%)	0	184/184 (100%)
Kiểm tra giấy đồng ý phẫu thuật/thủ thuật/điều trị và đúng	184 (100%)	0	184/184 (100%)
Khám tiền mê, ký phiếu đồng ý gây mê, phiếu có trong hồ sơ bệnh án	184 (100%)	0	183/184 (99,5%)
Thực hiện cam kết truyền máu	22 (12,0%)	162 (88,0%)	15/22 (68,2%)
Hoàn thành biên bản hội chẩn trước mổ, có trong hồ sơ bệnh án	184 (100%)	0	183/184 (99,5%)
Lập kế hoạch chăm sóc trước mổ, trong hồ sơ bệnh án	184 (100%)	0	183/184 (99,5%)
Kiểm tra kết quả xét nghiệm và bổ sung vào hồ sơ bệnh án	184 (100%)	0	184/184 (100%)
Kiểm tra phim X quang và kết quả có trong hồ sơ bệnh án	97 (52,7%)	87 (47,3%)	97/97 (100%)
Kết quả chụp răng	88 (47,8%)	96 (52,2%)	88/88 (100%)

Các hoạt động chuẩn bị biểu mẫu và thủ tục hành chính trước phẫu thuật đều được yêu cầu áp dụng cho 100% người bệnh và có tỷ lệ thực hiện từ 99,5-100%. Riêng cam kết truyền máu chỉ áp dụng cho 12% người bệnh, trong đó tỷ lệ thực hiện đạt 68,2%. Kiểm tra phim X quang và kết quả chụp răng được yêu cầu lần lượt ở 52,7% và 47,8% người bệnh và đều được thực hiện đầy đủ (100%) trong các trường hợp có chỉ định.

Bảng 3. Hoạt động chuẩn bị đánh giá dấu hiệu sinh tồn, thể chất cho người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng viên (n = 184)

Hoạt động	Yêu cầu áp dụng		Tỷ lệ thực hiện trong nhóm yêu cầu áp dụng
	Yêu cầu	Không yêu cầu	
Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở)	184 (100%)	0	184/184 (100%)
Đo cân nặng	184 (100%)	0	184/184 (100%)
Đo chiều cao	184 (100%)	0	184/184 (100%)
Hướng dẫn, thực hiện cho người bệnh nhịn ăn	184 (100%)	0	184/184 (100%)
Thụt tháo sạch	48 (26,1%)	136 (73,9%)	48/48 (100%)
Đánh giá dị ứng	44 (23,9%)	140 (76,1%)	44/44 (100%)
Đánh dấu vị trí phẫu thuật	72 (39,1%)	112 (60,9%)	72/72 (100%)

Các hoạt động đánh giá dấu hiệu sinh tồn, chuẩn bị thể chất được yêu cầu áp dụng cho toàn bộ người bệnh, gồm kiểm tra dấu hiệu sinh tồn, đo cân nặng, đo chiều cao và hướng dẫn nhịn ăn, đều có tỷ lệ thực hiện đạt 100%. Các hoạt động chỉ áp dụng theo chỉ định như thụt tháo sạch (26,1%), đánh giá dị ứng (23,9%) và đánh dấu vị trí phẫu thuật (39,1%) cũng đều được thực hiện đầy đủ (100%) ở các trường hợp có yêu cầu.

Bảng 4. Hoạt động chuẩn bị tinh thần cho người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng viên (n = 184)

Hoạt động	Yêu cầu áp dụng		Tỷ lệ thực hiện trong nhóm yêu cầu áp dụng
	Yêu cầu	Không yêu cầu	
Tìm hiểu tâm lý người bệnh, động viên	184 (100%)	0	173/184 (94,0%)
Giải thích thông tin thắc mắc cho phép giúp người bệnh an tâm	184 (100%)	0	172/184 (93,4%)
Thông báo thời gian dự kiến phẫu thuật	184 (100%)	0	179/184 (97,3%)

Các hoạt động chuẩn bị tinh thần đều được yêu cầu áp dụng cho 100% người bệnh. Tỷ lệ thực hiện đạt 97,3% đối với thông báo thời gian dự kiến phẫu thuật, 94% đối với tìm hiểu tâm lý và động viên người bệnh, và 93,4% đối với giải thích, giải đáp thắc mắc giúp người bệnh an tâm.

Bảng 5. Hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn cho người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng viên (n = 184)

Hoạt động	Yêu cầu áp dụng		Tỷ lệ thực hiện trong nhóm yêu cầu áp dụng
	Yêu cầu	Không yêu cầu	
Kiểm tra tình trạng nguyên vẹn da	184 (100%)	0	183/184 (99,5%)
Tắm trước phẫu thuật/làm sạch lông vùng can thiệp	184 (100%)	0	184/184 (100%)
Cắt ngắn và làm sạch móng tay, chân	184 (100%)	0	159/184 (86,4%)
Y lệnh kháng sinh dự phòng đã có sẵn	142 (77,2%)	42 (22,8%)	142/142 (100%)

Tắm trước phẫu thuật/làm sạch lông vùng can thiệp và thực hiện y lệnh kháng sinh dự phòng (ở các trường hợp có chỉ định) đều đạt 100%. Kiểm tra tình trạng nguyên vẹn da đạt 99,5%, trong khi cắt ngắn và làm sạch móng tay, chân đạt 86,4%.

Bảng 6. Hoạt động vận chuyển, bàn giao người bệnh an toàn trước phẫu thuật của điều dưỡng viên (n = 184)

Hoạt động	Yêu cầu áp dụng		Tỷ lệ thực hiện trong nhóm yêu cầu áp dụng
	Yêu cầu	Không yêu cầu	
Thu thập thông tin đầy đủ về thiết bị cấy ghép	30 (16,3%)	154 (83,7%)	30/30 (100%)
Thảo bỏ toàn bộ đồ trang sức, phụ kiện...	184 (100%)	0	154/184 (83,7%)
Tháo các hàm răng giả	30 (16,3%)	154 (83,7%)	30/30 (100%)
Đặt đường truyền tĩnh mạch	23 (12,5%)	161 (87,5%)	23/23 (100%)
Sử dung dịch vụ máu cuống rốn	0	184 (100%)	-
Vận chuyển người bệnh an toàn	184 (100%)	0	184/184 (100%)

Hoạt động vận chuyển người bệnh an toàn được thực hiện đầy đủ (100%). Các nội dung chỉ áp dụng theo chỉ định như thu thập thông tin về thiết bị cấy ghép (16,3%), tháo hàm răng giả (16,3%) và đặt đường truyền tĩnh mạch (12,5%) đều đạt tỷ lệ thực hiện 100%. Trong khi đó, tháo bỏ toàn bộ đồ trang sức và phụ kiện được thực hiện ở 83,7% người bệnh có yêu cầu áp dụng. Không có trường hợp sử dụng dịch vụ máu cuống rốn.

4. BÀN LUẬN

4.1. Hoạt động chuẩn bị biểu mẫu, thủ tục hành chính trước phẫu thuật

Hầu hết các hoạt động chuẩn bị biểu mẫu và thủ tục hành chính trước phẫu thuật được điều dưỡng thực hiện với tỷ lệ rất cao, dao động từ 99,5-100%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lương Thị Thoa và cộng sự (2018), trong đó tỷ lệ xác định đúng người bệnh và kiểm tra giấy cam kết phẫu thuật đều đạt 100% [4], cũng như nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 354 ghi nhận các nội dung chuẩn bị hồ sơ trước mổ được thực hiện gần như tuyệt đối [6]. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, sai sót trong trao đổi thông tin và định danh người bệnh là nguyên nhân của khoảng 65% các sự cố y khoa liên quan đến phẫu thuật [2]. Do đó, việc duy trì tỷ lệ tuân thủ gần như tuyệt đối trong nghiên cứu này phản ánh sự tuân thủ tốt quy trình an toàn phẫu thuật theo quy định của Bộ Y tế [7]. Tuy nhiên, tỷ lệ thực hiện cam kết truyền máu chỉ đạt 68,2% trong nhóm có chỉ định, cho thấy nội dung này vẫn cần được tăng cường giám sát.

4.2. Hoạt động chuẩn bị đánh giá dấu hiệu sinh tồn và thể chất

Nghiên cứu ghi nhận 100% người bệnh được kiểm tra dấu hiệu sinh tồn, đo chiều cao, cân nặng và hướng dẫn nhịn ăn trước phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tống Thị Minh Nhung và cộng sự [5] và nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 354 [6], đều ghi nhận tỷ lệ thực hiện các nội dung trên đạt 100%. Đây là những bước chuẩn bị quan trọng nhằm đánh giá tình trạng người bệnh và hỗ trợ bác sĩ gây mê lựa chọn phương pháp gây mê phù hợp. Đối với các nội dung chỉ áp dụng theo chỉ định như thụt tháo đại tràng (26,1%), đánh giá dị ứng (23,9%) và đánh dấu vị trí phẫu thuật (39,1%), tất cả các trường hợp có yêu cầu đều được thực hiện đầy đủ. Kết quả này cao hơn một số nghiên cứu trước [8], phản ánh việc tuân thủ quy trình chăm sóc cá thể hóa theo từng chỉ định lâm sàng.

4.3. Hoạt động chuẩn bị tinh thần trước phẫu thuật

Chuẩn bị tâm lý cho người bệnh là một nội dung quan trọng trong chăm sóc trước phẫu thuật. Trong nghiên cứu này, 94% người bệnh được điều dưỡng tìm hiểu, động viên; 93,4% được giải thích các thắc mắc và 97,3% được thông báo thời gian dự kiến phẫu thuật. Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Nguyệt và cộng sự (93,6% và 97,2%) [8], nhưng thấp hơn một chút so với nghiên cứu của Tống Thị Minh Nhung và cộng sự [5]. Điều này cho thấy mặc dù công tác hỗ trợ tâm lý đã được thực hiện khá tốt, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ người bệnh chưa được tư vấn đầy đủ trước phẫu thuật, cần tiếp tục được cải thiện nhằm nâng cao trải nghiệm và sự hợp tác của người bệnh.

4.4. Hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn trước phẫu thuật

Các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn được thực hiện với tỷ lệ cao, trong đó 100% người bệnh được tắm hoặc làm sạch vùng phẫu thuật, 99,5% được kiểm tra tình trạng da và 100% các trường hợp có chỉ định đều được sử dụng kháng sinh dự phòng theo y lệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tống Thị Minh Nhung và cộng sự [5]. Tuy nhiên, tỷ lệ thực hiện cắt ngắn và làm sạch móng tay, chân chỉ đạt 86,4%, thấp hơn các nội dung khác. So với nghiên cứu của Phan Thị Dung và cộng sự [9], tỷ lệ chuẩn bị vùng phẫu thuật trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể, cho thấy việc tuân thủ các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn trước phẫu thuật tại đơn vị nghiên cứu được thực hiện tương đối tốt.

4.5. Hoạt động vận chuyển và bàn giao người bệnh an toàn

100% người bệnh được vận chuyển an toàn đến phòng mổ; các nội dung chỉ áp dụng theo chỉ định như thu thập thông tin thiết bị cấy ghép, tháo hàm răng giả và đặt đường truyền tĩnh mạch đều được thực hiện đầy đủ ở các trường hợp có yêu cầu. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Nguyệt và cộng sự [8] và nghiên cứu của Bùi Thu Huyền tại Bệnh viện Quân y 354 [6], nhấn mạnh vai trò của điều dưỡng trong bảo đảm an toàn người bệnh trước phẫu thuật. Tuy nhiên, chỉ có 83,7% người bệnh được tháo bỏ toàn bộ trang sức và phụ kiện trước khi vào phòng mổ. Đây là nội dung cần được quan tâm hơn vì việc không tháo trang sức có thể làm tăng nguy cơ mất an toàn trong quá trình phẫu thuật và sử dụng các thiết bị điện y khoa.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đa số các hoạt động chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng viên được thực hiện với tỷ lệ cao. Các nội dung về chuẩn bị hồ sơ, đánh giá dấu hiệu sinh tồn, chuẩn bị thể chất, kiểm soát nhiễm khuẩn và vận chuyển, bàn giao người bệnh đạt tỷ lệ thực hiện từ 99,5-100% ở các trường hợp có yêu cầu áp dụng. Một số hoạt động như cam kết truyền máu (68,2%), cắt ngắn và làm sạch móng tay, chân (86,4%), tháo bỏ trang sức, phụ kiện (83,7%) và chuẩn bị tâm lý cho người bệnh (93,4-97,3%) chưa đạt mức thực hiện tuyệt đối. Điều dưỡng viên nhìn chung tuân thủ tốt quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật, đồng thời gợi ý cần tiếp tục tăng cường giám sát, đào tạo và kiểm tra việc thực hiện các nội dung còn hạn chế nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và bảo đảm an toàn người bệnh trước phẫu thuật.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Implementation manual: WHO surgical safety checklist 2009: safe surgery saves lives. Geneva, 2009.

[2] World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva, 2011. ISBN: 9789241501958

[3] Nguyễn Quang Huy và cộng sự. Thực trạng thực hiện quy trình chuẩn bị trước phẫu thuật có kế hoạch và một số yếu tố ảnh hưởng của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2020. Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, 2020.

[4] Lương Thị Thoa và cộng sự. Đánh giá sự tuân thủ thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2018, 1 (4): 64-71.

[5] Tống Thị Minh Nhung và cộng sự. Đánh giá thực trạng công tác chuẩn bị người bệnh trước mổ của điều dưỡng các khoa thuộc Khối ngoại, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La năm 2017. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 499 (1-2): 17-22. doi: 10.51298/vmj.v499i1-2.218

[6] Bùi Thu Huyền. Đánh giá thực trạng chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức, Bệnh viện Quân y 354 năm 2015. Trang thông tin Bệnh viện Quân y 103, 2015.

[7] Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế. Tài liệu đào tạo liên tục: An toàn người bệnh, Hà Nội, 2014.

[8] Trần Thị Nguyệt, Trần Quốc Hòa, Trương Quang Trung, Nguyễn Hữu Dự và cộng sự. Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch của điều dưỡng tại Khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 521 (2): 191-197. doi: 10.51298/vmj.v521i2.4076

[9] Phan Thị Dung, Phạm Thị Vân. Đánh giá kết quả thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. Tạp chí Y học Thảm họa và Bỏng, 2021, số 3: 57-63. https://jbdmp.vn/index.php/yhthvb/article/view/11